

事務局長		専門員		係	
------	--	-----	--	---	--

保 健 セ ン タ ー 使 用 申 込 書

年 月 日

五木村社会福祉協議会長 様
住 所
申請者
氏 名

印

下記のとおり保健センターを使用したいので申し込みます。

使用団体			
使用目的		使用人員	名
使用日時			
使用室名	番号に○をつける	1.多目的集会室（2階）	2.試食室（2階和室）
	番号に○をつける	3.保健指導室（1階）	4.栄養指導室（2階調理室）
使用器具	○をつける	会議用テーブル ・ イス ・ 和机	
連絡責任者	電話 -		
使用条件	1.職員の指示に従い、秩序を保つこと。 2.所定の場所以外で火気を使用してはならない。 3.許可なく物品を販売してはならない。 4.危険物又は動物を持ち込んではいない。 5.センターの運営に支障をきたす行為をしてはならない。 6.使用が終わったときは、清掃又は整理整頓し、清潔の保持に努めなければならない。 7.使用中に施設及び器具等を破損し、又は滅失した場合は、直ちに職員に届け出て指示を仰ぐこと。		

保 健 セ ン タ ー 使 用 許 可 書

保健センターの使用については、支障がないので許可する。

使用料 1, 000円・申請により免除

年 月 日

様

五木村社会福祉協議会長 木下 文二

※使用料については、いずれかを複線で消去のこと。